



ติดรูปถ่าย

รหัสแพทย์ □□□□□□□□

แบบสมัครสอบ MCQ เพื่อ

วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารเวชศาสตร์

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว) อายุ ปี

ชื่อภาษาอังกฤษ

นามสกุลเดิม เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. สัญชาติ

สถาบันฝึกอบรม

ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่ทำงาน โรงพยาบาล เลขที่ ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ที่บ้าน เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail address:

สถานที่ที่ติดต่อได้ทันที ที่บ้าน ที่ทำงาน มือถือ

ที่อื่น

สถานที่ที่ติดต่อได้ภายหลังการสอบเสร็จแล้ว

.....
.....
.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่

ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม

จบแพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อ เดือน พ.ศ. จากสถาบัน

ฝึกปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะที่ ตั้งแต่ ถึง

ค่าธรรมเนียมของการสมัครสอบ

[] ข้อสอบชนิด Multiple Choice Questions (MCQ) 5,500 บาท

รวมเงิน 5,500 บาท

(ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบฯ จำนวน 5,500 บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ชำระเงินทาง [] ฝากเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาเพชรบุรีตัดใหม่ เอ

ที่บัญชี "ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย" เลขที่บัญชี 041-1-25163-5

(กรุณาแนบสำเนาใบฝากเงินมาด้วย)

หมายเหตุ

1. ใบคำขอและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ทั้งหมดรวมเป็น 1 ชุด ส่งที่
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 9
เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310
2. แนบซอง จำนวนถึงตัวท่านเอง จำนวน 2 ซอง พร้อมทั้งติดแสตมป์ 5 บาท
เพื่อใช้ในการ แจ้งกำหนดการสอบ และ แจ้งผลการสอบ
3. รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - วันที่ 30 มิถุนายน 2564